

**HUBUNGAN LAMA HEMODIALISIS DENGAN KEPATUHAN
PEMBATASAN ASUPAN CAIRAN PADA KLIEN
HEMODIALISIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH
UNIT I YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
DWI NOVITASARI
201310201150**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2015**

HUBUNGAN LAMA HEMODIALISIS DENGAN KEPATUHAN PEMBATASAN ASUPAN CAIRAN PADA KLIEN HEMODIALISIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH UNIT I YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan pada
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun Oleh:
DWI NOVITASARI
201310201150

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2015

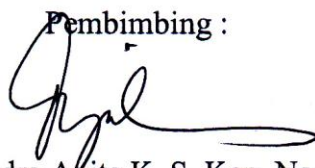
HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN LAMA HEMODIALISIS DENGAN KEPATUHAN
PEMBATASAN ASUPAN CAIRAN PADA KLIEN
HEMODIALISIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH
UNIT I YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:
DWI NOVITASARI
201310201150

Telah Disetujui Oleh Pembimbing
Pada Tanggal:
16 Februari 2015

Pembimbing :



Diyah Candra Anita K. S. Kep. Ns., M.Sc.

HUBUNGAN LAMA HEMODIALISIS DENGAN KEPATUHAN PEMBATASAN ASUPAN CAIRAN PADA KLIEN HEMODIALISIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH UNIT I YOGYAKARTA

Dwi Novitasari, Diyah Candra Anita K., Tiwi Sudyasih
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
E-mail : nvitasari05@gmail.com

Abstrack: Prolonged duration of hemodialysis often causes anxiety on unpredictable health condition. One of interventions employed is liquid absorbance's limitation. If the client did not limit the liquid absorbance would cause the accumulated liquid inside the body and cause edema in the body. This condition would raise the blood pressure and low the heart work. The accumulated liquid would also cause asphyxia. This research aims at investigating the relationship between hemodialysis duration and the obedience of liquid absorbance limitation on hemodialysis client in PKU Muhammadiyah Hospital Unit 1 Yogyakarta. The research is a descriptive quantitative research with cross sectional time approach. The sampling technique used accidental sampling with 60 respondents. The research instrument is questionnaire and the data analysis used Spearman Rank Correlations formula. The research shows that the hemodialysis duration in prolonged category is 63.3%, while the obedience of liquid absorbance limitation in obedient category is 71.7%. Based on the statistical test using Spearman Rank to test the hypothesis whether there is relationship between the variable of period of hemodialysis and the obedience of liquid absorbance limitation obtained significant score 0.033 ($p < 0.05$). In conclusion, the longer hemodialysis, the more obedient the hemodialysis client will be to limit liquid absorbance in PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta. The renal failure clients who live hemodialysis are expected to be obedient in limiting their liquid absorbance.

Keywords : Hemodialysis, obedience, kidney, liquid

Abstrak: Hemodialisis jangka panjang sering mengakibatkan rasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diprediksi. Salah satu intervensi yang diberikan adalah pembatasan asupan cairan. Jika klien tidak melakukan pembatasan asupan cairan akan mengakibatkan cairan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema di sekitar tubuh. Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga akan menyebabkan sesak nafas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan lama hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada klien hemodialisis di PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian *diskriptif kuantitatif* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah responden 60 responden. Instrumen menggunakan kuesioner dan analisa data dengan rumus korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama hemodialisis 63,3% kategori lama, sedangkan kepatuhan pembatasan asupan cairan 71,7% kategori patuh. Berdasarkan uji statistik dengan tehnik *Spearman Rank* untuk menguji hipotesis ada tidaknya hubungan antara variabel lama hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan di dapatkan nilai taraf signifikan 0,033 ($p < 0.05$). Kesimpulannya semakin lama hemodialisis maka klien hemodialisis akan semakin patuh dalam membatasi asupan cairan di PKU Muhammadiyah I Yogyakarta.

Kata kunci: Hemodialisis, Kepatuhan, Ginjal, cairan

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease/CKD*) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible*, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Smeltzer & Bare, 2008). Penyakit ginjal kronik terjadi apabila kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup. Kerusakan pada kedua ginjal bersifat irreversibel. Penyebab *Chronic Kidney Disease* antara lain penyakit infeksi, penyakit peradangan, penyakit vaskuler hipertensif, gangguan jaringan ikat, gangguan kongenital dan hereditas, penyakit metabolik, nefropati toksik, nefropati obstruktif (Price & Wilson, 2006).

Menurut data dunia *World Health Organization /WHO* dalam Ratnawati (2014), secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada terapi pengganti ginjal atau (hemodialisis), dengan insidensi sebesar 8% dan terus bertambah setiap tahunnya.

Kebijakan Pemerintah Negara Indonesia yang mengatur tentang pelaksanaan pelayanan dialisis di Rumah Sakit adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) No. 812/ Menkes/ PER/ VII/ 2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis pada fasilitas pelayanan kesehatan Bab 1 pasal 1 ayat 1 yang bunyinya dialisis adalah tindakan medis dalam upaya mempertahankan kualitas hidup yang optimal. Pasien hemodialisa yang kurang mampu oleh pemerintah dibantu. Undang – Undang No. 24 Tahun 2011 mengatur tentang penyelenggaraan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) yang salah satunya berupa jaminan kesehatan, diperkuat dengan Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang menyebutkan bahwa masyarakat miskin adalah anggota BPJS Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan.

Pembatasan cairan sering kali sulit dilakukan oleh klien, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan klien berusaha untuk minum. Dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan bertahan tanpa makanan (Potter & Perry, 2008). Individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Gaya hidup terencana dalam jangka waktu lama, yang berhubungan dengan terapi hemodialisis dan pembatasan asupan makanan dan cairan klien gagal ginjal kronik, sering menghilangkan semangat hidup klien sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan klien dalam terapi hemodialisis ataupun dengan pembatasan asupan cairan (Brunner & Suddart, 2002).

Hasil studi pendahuluan dengan salah satu perawat Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta pada tanggal 23 September 2014 menyebutkan bahwa kunjungan pasien rata-rata perhari untuk mencapai 60 kunjungan. Sedangkan kunjungan perbulan rata-rata mencapai 1600-1700 kunjungan. Sedangkan jumlah total pasien yang menjalani HD efektif di unit ini sebanyak 178 orang pada bulan Agustus 2014. Selama 14 tahun sejak awal berdirinya kunjungan meningkat sebanyak 98,87%. Pasien rata-rata menjalani hemodialisis sebanyak 2-3 kali seminggu selama 4-5 jam per kunjungan. Selain itu, pasien di unit ini rata-rata merupakan pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis, bahkan ada pasien yang rutin HD lebih dari 10 tahun.

Dari hasil wawancara dengan 5 pasien yang menjalani hemodialisis didapatkan pasien mengerti tentang pentingnya pembatasan asupan nutrisi dan cairan, akan tetapi pasien mengakui terkadang tidak mematuhi anjuran tersebut walaupun keluarga melarang. Rata-rata pasien sulit untuk membatasi asupan cairan karena pasien merasa haus terutama saat cuaca panas. Hal ini menyebabkan pasien sering merasa sesak nafas jika cairan yang dikonsumsi

terlalu banyak. Pasien juga kurang menjaga asupan cairan sesaat setelah hemodialisis karena merasa badannya telah segar kembali.

Berdasarkan latar belakang penelitian maka dapat dirumuskan masalah yaitu:”Apakah ada hubungan antara lama hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada klien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta.”

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan menggunakan pendekatan waktu cross sectional (Notoatmodjo, 2012). Penelitian dilaksanakan di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah I Yogyakarta dilakukan pada bulan Januari 2015. Sampel yang dijadikan subyek penelitian adalah pasien yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah I Yogyakarta sebanyak 60 responden.

Instrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang di gunakan oleh Rahmawati (2014) yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 20 responden.

Analisa data yang digunakan adalah dengan uji analisis *Spearman Rank* untuk mengetahui hubungan antar variabel.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Klien Hemodialisis RS PKU

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
1. Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	65
Perempuan	21	35
2. Umur		
20-40 tahun	15	25
41-60 tahun	32	23,3
>60 tahun	13	21,7
3. Pendidikan		
SD	10	16,7
SMP	10	16,7
SMA	25	41,7
PT	15	25
4. Pekerjaan		
Tidak bekerja	16	26,7
IRT	12	20
PNS	8	13
Wiraswasta	6	10
Petani	2	3,3
Buruh	2	3,3
Pensiunan	10	16,7
Pedagang	4	6,7
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 1. diatas dapat diketahui bahwa mayoritas berjenis kelamin laki-laki 39 responden (65%), umur responden mayoritas pada rentang umurnya 41-60 tahun sebanyak 32 responden (23,3%), pendidikan responden mayoritas SMA 25 responden (21,7%) dan mayoritas responden tidak berkerja sebanyak 16 responden (26,7%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Lama Hemodialisis Klien Hemodialisis
di RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta

Lama hemodialisis	Jumlah	Persentase
Baru (<12 bulan)	16	26,7
Sedang (>12-24 bulan)	6	10
Lama (>24 bulan)	38	63,3
Total	60	100

Berdasarkan tabel 2. diatas dapat diketahui bahwa mayoritas lama hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta kategori baru 16 responden (26.7%), kategori sedang 6 responden (10%) dan kategori lama 38 responden (63.3%).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Klien
Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta.

Kepatuhan pembatasan asupan cairan	Jumlah	Persentase
Patuh	43	71,7
Kurang patuh	17	28,3
Tidak patuh	0	0
Total	60	100

Berdasarkan tabel 3.dapat disimpulkan bahwa mayoritas klien hemodialisis kategori patuh 43 responden (71.7%) dan dalam kategori kurang patuh 17 responden (28.3%).

Tabel 4.
Tabulasi Silang Lama Hemodialisis dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan
di RS PKU Muhammadiyah I Yogyakarta

Lama Hemodialisis	Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan					
	Patuh		Kurang patuh		Total	
	F	%	F	%	F	%
Baru (<12 bulan)	15	25	1	1,7	16	26,7
Sedang (>12-24 bulan)	4	6,7	2	3,3	6	10
Lama (>24 bulan)	24	40	14	23,3	38	63,3
Total	43	71,7	17	28,3	60	100

Berdasarkan tabel 4.dapatdisimpulkan bahwa responden paling banyak adalah kepatuhan pembatasan asupan cairan pada kategori patuh dalam lama hemodialisis pada kategori lama (>24 bulan) yaitu 24 responden (63,3%), dan responden paling sedikit kepatuhan pembatasan asupan cairan pada kategori kurang patuh dan lama hemodialisis pada kategori baru (<12 bulan) yaitu 1 responden (26,7%).

Untuk mengetahui hubungan antara lama hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada klien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah I Yogyakarta dilakukan analisis *Spearman Rank*.Berikut ini hasil analisis *Spearman Rank* untuk kedua variable tersebut.

Tabel 5.
Hasil Uji Analisis Spearman Rank

Variabel	p value	p	Keterangan
Lama hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan	0.033	0,276	Ada hubungan tingkat keeratan hubungan lemah

Dari data di atas menggambarkan hasil sebagai berikut dengan menetapkan derajat kebebasan ($\alpha = 0,05$) yang menunjukkan nilai rho hitung sebesar 0,276 dengan jumlah responden 60 orang. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara lama hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan klien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah I Yogyakarta (sig. 0,033) = signifikan karena lebih kecil dari 0,05 ($p < \alpha$). Jika p lebih kecil atau sama dengan 0,05 maka hipotesis diterima. Dan hasil penelitian ini didapatkan nilai p lebih kecil dari α ($0,033 < 0,05$) sehingga menunjukkan ada hubungan lama hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan klien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta.

PEMBAHASAN

1. Gambaran demografi karakteristik responden

a. Jenis kelamin

Responden dalam penelitian ini di dapatkan dengan teknik *accidental sampling*. Dari studi pendahuluan di dapatkan 178 orang yang menjalani hemodialisis pada bulan agustus 2014. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang klien yang menjalani hemodialisis di Unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah I Yogyakarta.

maka diketahui bahwa responden dalam penelitian ini yaitu (65%) laki-laki dan (35%) perempuan. Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Septiwi (2011) yang menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis lebih banyak laki-laki yaitu (58,4%) dibandingkan dengan perempuan (41,6%). Menurut Ganong dalam Rahmawati (2014) bahwa laki-laki beresiko terkena penyakit gagal ginjal kronik daripada perempuan karena perempuan memiliki hormon estrogen lebih banyak. Hormone estrogen dapat mempengaruhi kadar kalsium dalam tubuh dengan menghambat pembentukan *cytokhine* tertentu untuk menghambat *osteoklas* agar tidak berlebihan dalam menyerap tulang, sehingga kadar kalsium seimbang. Kalsium memiliki efek protektif dengan mencegah penyerapan oksalat yang bisa membentuk batu ginjal sebagai salah satu penyebab terjadinya gagal ginjal kronik. Secara teori empat faktor resiko utama dalam perkembangan penyakit ginjal kronis yaitu usia, ras, jenis kelamin dan riwayat keluarga. Secara keseluruhan insiden gagal ginjal kronik lebih besar pada laki-laki (56,3%) dari pada perempuan (43,7%) (Price dan Wilson, 2005)

b. Umur

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, maka diketahui bahwa responden dalam penelitian ini menggunakan klien yang berada dalam usia produktif, yang menjalani hemodialisis, yang terdiri dari umur 20-40 tahun 15 responden (25%), umur 41-60 tahun yaitu 32 responden (23%), dan umur >60 tahun yaitu 13 responden (21.5%). Sesuai dengan teori Smeltzer dan Bare (2002) bahwa seseorang sesudah usia 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga usia 70 tahun, kurang lebih 50% dari normalnya. Fungsi tubulus termasuk kemampuan reabsorpsi dan pemekatan juga berkurang, hal tersebut menyebabkan terjadinya penyakit gagal ginjal. Sehingga banyak pasien gagal ginjal yang berusia lebih dari 40 tahun.

c. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan, maka dapat diketahui bahwa responden pada penelitian ini responden tertinggi adalah SMA sebanyak (41.5%) dan pendidikan responden terendah adalah SD sebanyak (16.5%). Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, tindakan didasari dengan pengetahuan akan lebih langgeng daripada tindakan yang tidak didasari oleh pengetahuan, sehingga pendidikan dapat mempengaruhi seseorang.

d. Jenis pekerjaan

Jenis pekerjaan Berdasarkan dari data didapatkan bahwa mayoritas responden sudah tidak bekerja lagi sebanyak 16 responden (26,7%). Mayoritas responden tidak bekerja lagi karena sebagian mereka telah pension dan juga ketidakmampuan untuk melakukan suatu pekerjaan karena tidak mempunyai kesempatan sehingga mereka lebih fokus dalam menjalani terapi hemodialisa saja. Pekerjaan merupakan kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh penghasilan, besarnya pendapatan yang diterima akan dipengaruhi oleh pekerjaan yang dilakukan (Suhardjo, 2004).

2. Lama hemodialisis

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan lama hemodialisis seperti pada tabel 4.2 diketahui bahwa lama hemodialisis terbanyak dalam kategori lama yaitu 38 orang (63,3%), kemudian diikuti kategori baru yaitu 16 orang (26,7%) dan yang paling rendah yaitu 6 orang (10%). Lama hemodialisis dilakukan 2 kali seminggu dengan setiap hemodialisis dilakukan selama 4-5 jam di Indonesia. Bergantung pada sistem hemodialisis yang digunakan dan keadaan pasien (Sudoyo *et al.*, 2006)

Pada penelitian ini sebanyak 26,7% responden berada pada fase denial. Pasien ini tergolong baru (<12 bulan) menjalani hemodialisis. Sebagian besar pasien mengerti apa gejala sakitnya dan mengerti tentang penyakitnya sebelum disarankan melakukan hemodialisis. Banyak klien merasa syok, karena klien rata-rata mengeluh hanya pusing-pusing, mual, lalu dilarikan ke rumah sakit kemudian di hemodialisis. Klien mungkin akan bersikap seolah-olah kenyataan tersebut tidak terjadi padanya. Tahap ini bersifat adaptif, yaitu berperan sebagai penahan terhadap hal yang tidak diharapkan dan merupakan proteksi yang diperlukan.

Sedangkan 63,3% responden yang tergolong lama menjalani hemodialysis (>24 bulan) tergolong pada fase *acceptance* atau penerimaan. Hal ini sesuai dengan Kubler-Rose (2013), pada tahap ini klien menerima nasibnya. Apabila klien menatap cukup waktu dan telah dibantu dalam menjalani tahap-tahap sebelumnya, maka klien akan tiba pada suatu keadaan dimana ia tidak merasa depresi maupun marah terhadap nasibnya, melainkan sudah mau beranjak untuk kembali melanjutkan kehidupannya.

3. Kepatuhan pembatasan asupan cairan

Kepatuhan pembatasan asupan cairan yang menjalani hemodialisis berdasarkan hasil penelitian didapatkan 43 responden 71,7% pada kategori patuh. Pada pasien gagal ginjal kronik yang tidak mematuhi pembatasan asupan cairan akan mengalami penumpukan cairan sehingga menyebabkan edema paru dan hipertropi pada ventrikel kiri. Penumpukan cairan dalam tubuh menyebabkan fungsi kerja jantung dan paru-paru berat, yang pada respon fisik pasien cepat lelah dan sesak, aktivitas fisik juga mengalami gangguan baik pada saat beraktivitas ringan maupun sedang. Pembatasan asupan cairan akan mengubah gaya hidup dan dirasakan pasien sebagai gangguan, serta diet yang dianjurkan tersebut tidak disukai oleh kebanyakan penderita sehingga pasien sering mengabaikan dietnya (Smeltzer dan Bare, 2002).

Pasien hemodialisis dianjurkan untuk menghindari konsumsi susu dan hasil olahan lain, pasien rentan mengalami kekurangan kalsium. Karenanya pasien hemodialisis

dianjurkan meminum obat untuk menambah kalsium dan vitamin D yang dibutuhkan tubuh, pasien hemodialisis juga dianjurkan mengkonsumsi susu khusus untuk pasien hemodialisis. Obat *antihipertensif* juga diberikan untuk membantu menjaga stabilitas tekanan darah. Tenaga medis juga menganjurkan obat-obatan lain sebagai suplemen vitamin dan mineral tertentu yang tidak lagi diproduksi oleh ginjal (Falvo dalam Marantika, 2014).

Pasien hemodialisis dianjurkan membatasi konsumsi cairan dalam sehari (Thye dalam Marantika, 2014). Pasien hemodialisis mengeluarkan urin tidak lebih dari 200-300 ml setiap hari. Karenanya pasien disarankan mengkonsumsi cairan tidak lebih dari 500 ml sehari. Anjuran ini bersama anjuran membatasi konsumsi garam menjadi hal tersulit bagi pasien hemodialisis. Nyatanya konsumsi air dan garam berlebih menyebabkan *pulmonary oedema* yaitu kondisi dimana cairan memasuki paru-paru, hipertensi, sesak nafas, menggigil, kecemasan, panik, kejang otot dan bahkan kematian mendadak (Denhaerynck *et al.*, 2007).

Pasien dianjurkan untuk membatasi makanan yang mengandung kalium, air dan garam (Thye dalam Marantika 2014). Buah buahan dan sayur-sayuran biasanya mengandung kalium sehingga pasien disarankan untuk tidak mengkonsumsi hampir semua jenis buah serta makanan yang diolah dari buah, seperti selai. Membatasi konsumsi makanan yang mengandung garam dilakukan agar pasien tidak merasa haus. Rasa haus mendorong pasien untuk minum sehingga dapat menimbulkan kenaikan berat badan yang besar selama periode diantara dialysis (Rahardjo *et al.*, 2009)

Jumlah asupan cairan dibatasi sesuai dengan jumlah urin yang ada ditambah dengan *insensible water loss*, sekitar 200-250 cc/hari. Asupan natrium dibatasi 40-120 meq/hari guna mengendalikan tekanan darah dan edema. Selain itu, apabila asupan natrium terlalu tinggi akan menimbulkan rasa haus yang memicu pasien untuk terus minum, sehingga dapat menyebabkan volume cairan menjadi *overload* yang mengarah pada retensi cairan. Asupan folat juga harus dibatasi 600-800 mg/hari (Pastans & Bailey dalam Pranoto 2010)

4. Hubungan lama hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan

Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa hubungan lama hemodialisis dapat dipengaruhi oleh kepatuhan pembatasan asupan cairan. Berdasarkan uji statistik dengan teknik *Spearman Rank* untuk menguji hipotesis ada tidaknya hubungan antara variabel lama hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan di dapatkan nilai taraf signifikan 0,033 ($p < 0.05$). Hasil tersebut dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara lama hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan. Dengan demikian semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka akan semakin patuh dalam pembatasan asupan cairan.

Hasil penelitian ini di dukung oleh peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Sapri (2004) dengan metode diskriptif analitik bahwa adanya pengaruh antara lama menjalani hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan. Hasil ini sesuai dengan yang didapatkan oleh penulis yaitu adanya hubungan lama hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan, dikarenakan pada awal menjalani hemodialisis respon pasien seolah-olah tidak menerima atas kehilangan fungsi ginjalnya, marah dengan kejadian yang dialami sehingga memerlukan penyesuaian diri yang lama terhadap lingkungan yang baru dan harus menjalani hemodialisis dua atau tiga kali dalam 1 minggu. Waktu yang diperlukan untuk beradaptasi masing-masing pasien berbeda lamanya. Semakin lama pasien hemodialisis adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapatkan pendidikan kesehatan atau informasi yang diperlukan semakin banyak dari petugas kesehatan.

Hal ini didukung oleh pernyataan Kubler-Rose dalam Sapri (2004) bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka semakin patuh dan pasien cenderung tidak

patuh adalah pasien yang belum lama menjalani hemodialisis, karena pasien sudah mencapai tahap accepted (menerima) dengan adanya pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2014) bahwa ada hubungan antara lama pasien menjalani hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan, lamanya hemodialisis mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap yang berhubungan dengan pembatasan asupan cairan. Setiap pasien memerlukan waktu yang berbeda-beda dalam meningkatkan pengetahuan dan sikapnya, semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisis maka akan semakin banyak pengetahuan yang diperoleh dan berpengaruh terhadap pembatasan asupan cairan dan dapat mengendalikan asupan cairan dengan benar.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan Januari tahun 2015, maka dapat disimpulkan:

1. Lama hemodialisis pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta termasuk kategori lama yaitu 38 responden (63,3%), kategori sedang 6 responden (10%) dan kategori baru 16 responden (26,7%).
2. Kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta sebagian besar termasuk dalam kategori patuh yaitu 43 responden (71,7%) dan kategori kurang patuh 17 responden (28,3%).
3. Ada hubungan antara lama hemodialisis dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta.

SARAN

Berdasarkan hasil-hasil penelitian yang disampaikan di atas, maka dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta
Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan masukan tentang kepatuhan pasien dalam mengendalikan intake cairan di RS PKU Muhammadiyah Unit I Yogyakarta sehingga dapat dijadikan rencana melakukan asuhan keperawatan yang baik.
2. Bagi Profesi keperawatan
Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi petugas kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan dan memberikan pendidikan kesehatan khususnya dalam pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik.
3. Bagi masyarakat
Diharapkan dapat memberikan informasi pada masyarakat khususnya keluarga dalam menghadapi pasien penyakit gagal ginjal kronik khususnya terhadap pembatasan asupan cairan.
4. Bagi responden
Diharapkan agar tetap menjaga jumlah asupan cairan supaya tidak terjadi kelebihan cairan.
5. Bagi Penelitian
Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan melakukan penelitian pada variabel pengganggu yaitu faktor-faktor kepatuhan pembatasan asupan cairan. Dengan menggunakan kuesiner dengan pertanyaan terbuka dan menggunakan teknik pengambilan data yang lebih menjamin kualitas jawaban dari responden.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, edisi VI. Jakarta: Rineka Karya.
- Anees, Muhammad; Farooq Hameed; Asim Mumtaz; Muhammad Ibrahim; Nasiir Saeed Khan. (2011). *Dialysis Related Factors Affecting Quality of Life in Patient on Hemodialysis. Iranian Journal of Kidney Deseases*. <http://www.ijkd.org/index.php/ijkd/view/355/246>. Diakses tanggal 20 November 2014
- Denhaerynck, Kris,. Manhaeve, Dominique., Bobbels, Fabienne., Garzoni, Daniela., Nolte, Christa., Geest, De, Sabina. (2007). *Prevalence and Consequence of Nonadherence to Hemodialysis Regimen*. [on-line] American Journal of Critical Care; 16,3; ProQuest p.222. <http://m.ajcc.aacnjournals.org/cgi/reprintframed/16/3/222/>
- Kubler, Ross. (2013). *Askep Pada Pasien Menjelang Ajal*. Dapat diakses pada <http://xomankoni.wordpress.com/2013/01/04/askep-pada-pasien-menjelang-ajal/>
- Marantika, Devi, P. N. (2014). *Gambaran Kepatuhan Terhadap Anjuran Medis Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Kota Medan*. Skripsi tidak dipublikasikan. Universitas Sumatera Utara
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- _____. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- 4th Report of Indonesia Renal Registry. (2011). *Program Indonesia Renal Registry dalam* <http://www.pernefriinasn.org/Laporan/4th%20Annual%20Report%20Of%20IRR%202011.pdf>, diakses tanggal 28 Agustus 2014
- Pranoto, I. (2010). *Hubungan Antara Hemodialisis Dengan Terjadinya Perdarahan Intra Serebral*. Skripsi tidak dipublikasikan. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4 Volume 2*, Jakarta : EGC
- Rahardjo, J. P., Susalit, E., & Suhardjono. (2009). *Hemodialisis*. Dalam Sudoyo, Aru W., Setiyohadi, B., Alwi, I., K, Simardibrata M., & Setiadi, S (Eds.). (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi V*. Jakarta: Interna Publishing
- Ratnawati. (2014). Efektifitas Dialiser Proses Ulang (DPU) Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik (Hemodialisa). *Jurnal Ilmiah WIDYA Volume 2 Nomor 1*. Diakses tanggal 24 November 2014.
- Sapri, A. (2004). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Dalam Pembatasan Asupan Cairan Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung*. Dapat diakses di <http://wairorosatu.blogspot.com/2008/11/asuhan-pasien-gagal-ginjal/>

Smeltzer dan Bare. (2002). *Buku Ajar Penyakit Dalam edisi 2 Vol. 1. Buku Kedokteran EGC*; Jakarta.

Sudoyo, A.W. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi IV. Jakarta. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Sugiyono. (2014). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung; Alfabeta.

Suwitra, K. (2006). *Penyakit Ginjal Kronik. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I, Edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA